

Research Paper

Psycho-social Needs of Community-dwelling Older Adults in Kerman, Southeast of Iran: A Qualitative Study

Monire Baloochi¹ , *Fardin Alipour² , Mohammad Sabzi khoshnami³ , Payam Roshanfekr⁴ , Mohsen Shati⁵

1. Department of Social Work, Student Research Committee, School of Social Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Social Work, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Social Work, School of Social Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Social Health, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
5. Department of Epidemiology, Geriatric Mental Health Research Center, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Baloochi M, Alipour F, Sabzi khoshnami M, Roshanfekr P, Shati Sh. [Psycho-social Needs of Community-dwelling Older Adults in Kerman, Southeast of Iran: A Qualitative Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2025; 20(2):256-269. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3877.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3877.1>

ABSTRACT

Objectives Older adults have different needs and receive different supports. Community-dwelling older adults in Iran often do not receive organized psycho-social support. This study aimed to investigate the psycho-social needs of community-dwelling older adults in Kerman, southeast of Iran.

Methods & Materials This is a qualitative study conducted in 2023 using the conventional content analysis method. Twenty-five people (16 community-dwelling older adults and 9 experts) in Kerman were interviewed, who were selected purposefully with maximum variation. Data analysis was done using the conventional content analysis method. To assess the trustworthiness of the data, Guba and Lincoln's four criteria were used.

Results Data analysis led to the extraction of five main themes and 25 sub-themes. The main themes were social inclusion and aging excellence, safe and peaceful life, reduced structural problems, age-conscious society, and attention to the double problems of aging.

Conclusion Community-dwelling older adults in Kerman have psychosocial needs that have not been adequately addressed. Meeting these needs can improve their quality of life and psycho-social health.

Keywords Community-dwelling, Older adults, Psychological needs, Social needs, Qualitative study

Article Info:

Received: 07 Apr 2024

Accepted: 21 Jul 2024

Available Online: 01 Jul 2025

*** Corresponding Author:****Fardin Alipour, PhD.****Address:** Department of Social Work, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (912) 7397889**E-mail:** barbodjalipour@gmail.com

Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

The rate of population aging in Iran is high. The increase in aged population creates challenges and needs in various areas. Less attention has been paid to psychosocial health challenges of older adults in Iran. According to studies, the most important psychological needs of the elderly include emotional well-being, independence, and life satisfaction. Also, their most important social needs include maintaining relationships with family members or friends and participation in social activities. However, older adults do not have the same needs. Some community-dwelling older adults live independently and often do not receive organized support. By recognizing the psychosocial needs of the elderly, it can be ensured that older adults receive the necessary support. This study aimed to investigate the psychosocial needs of community-dwelling older adults in Kerman, southeast of Iran.

Methods

This is a qualitative study conducted in 2023 using the conventional content analysis method. Participants included 16 community-dwelling older adults in Kerman and 9 people with expertise and experience in management and policy-making in this field who were selected purposefully and with maximum variation. To use data triangulation strategy, focused groups of five people discussed the data. The data was collected through in-depth semi-structured interviews. The interviews continued until the data saturation.

Data analysis was done using the conventional content analysis method. To assess the trustworthiness of the data, Guba and Lincoln's four criteria were used. For credibility, the triangulation technique was used by employing individual interviews and focused group discussion to collect data. Also, the data source triangulation technique was used to achieve maximum diversity in data collection. Moreover, we employed gerontologists and social workers (researcher triangulation) for determining credibility. In terms of data transferability, a clear description of data was provided in the text so that the findings can be transferred to other contexts. For confirmability, the external audit method was used, which was conducted by two researchers. For dependability, we tried to avoid the prolongation of the data collection time. All participants were asked about a topic using general questions, such as "What psychosocial needs do you feel at this age?" The

data was also constantly compared and the prolonged engagement and several initial analyses were done by the first and second researchers.

Results

The mean age of the elderly was 71 years, and the mean age of the experts was 53 years. Analysis of the interviews led to the extraction of five main themes and 25 sub-themes.

The first main theme was "social inclusion and aging excellence". It indicates that older adults need to actively participate in communities. This theme had six sub-themes: the need for maintaining self-esteem, the need to perform meaningful and purposeful activities, the need for power and independence, the need for social participation and interactions, the need for welfare-recreational services, and the need for learning new skills.

The second main theme was "safe and peaceful life". It indicates that older adults need a safe place to live peacefully. This theme had five sub-themes: Reduced pervasive fears and concerns of old age, Reduced experience of elder abuse, the need for psycho-social services alongside medical services, physical and social adaptation of the environment, and family support.

The third main theme was "reduction of structural problems". It is important to pay attention to reducing structural problems to improve the performance of support systems for the elderly. This theme had six sub-themes: Attention to aging considerations in laws, integration of organizations' psycho-social services, providing age-appropriate services, the need for service follow-up, reducing psycho-social harms, and legal services.

The fourth main theme was "age-conscious society". This refers to a society that is aware of the values and needs of older adults and shows them special respect. This theme had three sub-themes: Awareness about the needs and characteristics of old age, expanding caregivers' knowledge of aging, and rejection of ageism.

The last main theme was "Attention to the double problems of aging". The aging process is accompanied by problems that can be doubled in case of the presence of other problems, such as loneliness, poverty, etc. This theme had four sub-themes: Reducing loneliness, reducing economic problems, management of physical illnesses, and increased need for home care.

Conclusion

The findings of this study showed that the psycho-social needs of community-dwelling older adults in Kerman have not been adequately addressed. These needs include social inclusion and aging excellence, safe and peaceful life, reduced structural problems, age-conscious society, and attention to the double problems of aging. It is necessary to pay more attention to these needs and take appropriate measures to meet them.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#) (Code: IR.USWR.REC.1402.026).

Funding

This article was extracted from PhD thesis of Monire Baloochi at the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#). This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors' contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all seniors who participated in this study.

مقاله پژوهشی

نیازهای روانی اجتماعی سالمندان ساکن جامعه: یک مطالعه کیفی

منیره بلوچی^۱، *فریدین علی پور^۲، محمد سبزی خوشنامی^۱، پیام روشنفکر^۳، محسن شتی^۴

۱. گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشکده سلامت اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۴. گروه سلامت اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۵. گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات سلامت روان سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.



Citation Baloochi M, Alipour F, Sabzi khoshnami M, Roshanfeker P, Shati Sh. [Psycho-social Needs of Community-dwelling Older Adults in Kerman, Southeast of Iran: A Qualitative Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2025; 20(2):256-269. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3877.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3877.1>

حکیده

اهداف: سالمندان دارای نیازهای مختلفی هستند و حمایت‌های متفاوتی نیز دریافت می‌کنند. سالمندان ساکن جامعه اغلب مراقبت‌های سازمان‌یافته‌ای دریافت نمی‌کنند. این مطالعه با هدف شناخت نیازهای روانی اجتماعی سالمندان ساکن شهر کرمان در سال ۱۴۰۲ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کیفی و از نوع تحلیل محتوای قراردادی است. با ۲۵ مشارکت‌کننده به صورت هدفمند و با حداکثر تنوع مصاحبه شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از معیارهای گویا و لینکلن انجام شد.

یافته‌ها: ۵ طبقه اصلی و ۲۵ زیرطبقه استخراج شد: شمولیت اجتماعی و تعالی سالمندی، زندگی ایمن و آسوده، کاهش مشکلات ساختاری، جامعه آگاه به سالمند و توجه به مشکلات مضاعف سالمندی طبقات اصلی است.

نتیجه‌گیری: سالمندان ساکن جامعه نیازهای روانی اجتماعی دارند که به آن‌ها کمتر پاسخ داده شده است. توجه به این نیازها زمینه را برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش پیامدهای روانی و اجتماعی برای آنان فراهم می‌کند.

کلیدواژه‌ها: سالمند ساکن جامعه، نیاز روانی، نیاز اجتماعی، مطالعه کیفی

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۹ فروردین ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۳۱ تیر ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۴

* نویسنده مسئول:

دکتر فریدین علی پور

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، دانشکده سلامت اجتماعی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی.

تلفن: +۹۸ (۹۱۲) ۷۳۹۷۸۸۹

پست الکترونیکی: barbodjalipour@gmail.com



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

به بررسی و واکاوی نیازهای روانی اجتماعی سالمندان ساکن در جامعه در شهر کرمان، به‌عنوان یکی از شهرهای پرجمعیت و با جمعیت زیاد سالمندان پرداخته است.

روش مطالعه

این پژوهش، کیفی و از نوع تحلیل محتوای قراردادی است که با هدف شناخت نیازهای روانی اجتماعی سالمندان ساکن جامعه شهر کرمان در سال ۱۴۰۲ و در مناطق مختلف شهری انجام گرفته است. ۲۵ مشارکت‌کننده در این محیط به‌صورت هدفمند و با حداکثر تنوع^۲ از محیط‌های مختلف انتخاب شدند که علاوه بر ۱۶ سالمند، ۹ نفر از افرادی که دارای تخصص و تجربه مدیریتی و سیاست‌گذاری در این حوزه بودند نیز انتخاب شدند. در ادامه برای جمع‌آوری داده‌ها با هدف استفاده از راهبرد تلفیقی^۳، با یک گروه متمرکز^۴ ۵ نفره از سالمندان، حدود ۹۰ دقیقه نیز بحث شد. مصاحبه‌کننده با معرفی خود و بیان هدف مطالعه و کسب رضایت فرد برای شرکت در مصاحبه، شروع به مصاحبه با سؤال اصلی تحقیق می‌کرد و مصاحبه‌ها ضبط می‌شد. سعی می‌شد مصاحبه در مکانی به‌دور از سایر افراد انجام شود. انجام مصاحبه‌ها تا مرحله اشباع^۵ داده‌ها ادامه داشت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته و عمیق جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها براساس تحلیل محتوای قراردادی^۶ [۹] انجام شد. برای استحکام داده‌ها از روش گوبا و لینکلن^۷ استفاده شد که ۴ شاخص را به‌عنوان زیرمجموعه دقت^۸ ذکر می‌کنند [۱۰]. برای اعتبارپذیری، از تکنیک تلفیق در روش جمع‌آوری داده‌ها^۹ استفاده شد و به این منظور از مصاحبه فردی و از گروه متمرکز برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. همچنین از تلفیق منابع^{۱۰} برای رسیدن به حداکثر تنوع، در جمع‌آوری داده استفاده شد و از هر گروهی نمایندگانی جهت مصاحبه انتخاب شدند. همچنین در مصاحبه با خبرگان سعی شد هم از متخصص سالمندشناسی و هم از مددکار اجتماعی استفاده شود و در واقع از مثلث‌سازی در پژوهشگر^{۱۱} برای اعتبارپذیری استفاده شد. در خصوص انتقال‌پذیری داده‌ها، در متن، توصیف روشنی از بستر، نحوه انتخاب و ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان، جمع‌آوری داده و فرایند تحلیل ارائه شد که این جزئیات کمک می‌کند یافته‌های این مطالعه با توجه

سرعت رشد جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در جهان بیش از سرعت رشد کل جمعیت جهان است؛ به این معنا که در آینده نزدیک سالمندان سهم زیادی از جمعیت را به خود اختصاص می‌دهند [۱]. شیب سالمندی در ایران نیز بسیار شدید است و در سال ۲۰۳۰ با نرخ شدیدی از جمعیت سالمندان روبه‌رو خواهیم شد [۲]. این افزایش جمعیت، چالش‌ها و نیازهایی را در حوزه‌های مختلف به وجود آورده است. در بعد سلامت جسمانی، پیشرفت‌های قابل توجهی حاصل شده، اما به چالش‌های بعد روانی اجتماعی سلامت کمتر توجه شده است.

طبق مطالعات مهم‌ترین نیازهای سالمندان در بعد روانی شامل بهزیستی عاطفی، عملکرد شناختی، عزت نفس، استقلال و یافتن هدف یا رضایت از رویدادهای زندگی و در بعد اجتماعی، حفظ روابط با اعضای خانواده یا دوستان از طریق تماس منظم یا شرکت در فعالیت‌های اجتماعی است [۳].

مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۸ نشان داد شیوع افسردگی در سالمندان در بازه زمانی ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵ حدود ۴۳ درصد بوده است [۴]. همچنین یکی از مسائل مهم از بعد اجتماعی، شیوع خشونت علیه سالمندان است که در کشورهای با درآمد بالا یا متوسط در بین ۲/۲ تا ۱۴ درصد متغیر است [۵]. همچنین اظهار خشونت تجربه‌شده توسط سالمندان، به‌ویژه خشونت روانی در ایران خیلی بیشتر از حد انتظار گزارش شده است [۶].

از سوی دیگر تحقیقات نشان می‌دهند توجه به سلامت روانی و اجتماعی بار سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی را کاهش می‌دهد و زمانی که سالمندان احساس رضایت ذهنی، حمایت و ارتباط می‌کنند، کمتر به بیماری‌های مزمن مبتلا می‌شوند و یا به مداخلات پزشکی نیاز دارند [۷].

درعین حال همه سالمندان دارای نیازهای یکسانی نیستند. گروهی از سالمندان، ساکن جامعه^۱ هستند و به‌طور مستقل در منازل خود زندگی می‌کنند و اغلب مراقبت و حمایت سازمان‌یافته‌ای دریافت نمی‌کنند و نیازهای روانی و اجتماعی آن‌ها چندان مورد کاوش قرار نگرفته است. علاوه بر این در ایران مسائلی وجود دارد که ممکن است مانع برآوردن نیازهای روانی اجتماعی سالمندان شود، مثل موانع مربوط به سیستم مراقبت‌های بهداشتی برای سالمندان، مشکلات مالی، کمبود قوانین پشتیبان حقوق سالمندان، پوشش ناکافی رفاهی و بیمه‌ای، ضعف و عدم کارایی نهادهای مردمی [۸].

با به رسمیت شناختن جنبه‌های روانی و اجتماعی سلامت، می‌توان اطمینان حاصل کرد سالمندان از حمایت‌های متناسب با افزایش نیازهایشان در این حوزه‌ها برخوردار شوند. این مطالعه

2. Maximum variation

3. Triangulation

4. Focused Group Discussion (FGD)

5. Saturation

6. Conventional content analysis

7. Guba and Lincoln

8. Trustworthiness

9. Triangulation

10. Data source triangulation

11. Researcher triangulation

1. Community-dwelling seniors

سربالا جواب بدهند آدم احساس می‌کند هیچ عزتی ندارد برای دیگران...» (م ۸).

نیاز به انجام فعالیت‌های معنادار و هدفمند

مفهوم نیاز به انجام فعالیت‌های معنادار و هدفمند برای سالمند در مقابل مفهوم روزمرگی است. وقتی فرد سالمند فعالیت‌هایش نسبت به گذشته به فعالیت‌های بی‌هدف، تکراری و بی‌معنی تنزل پیدا می‌کند، این موضوع می‌تواند باعث افزایش احساس ناامیدی شود. یکی از مشارکت‌کنندگان خبره اظهار کرد:

«یکی از المان‌های اصلی شادکامی بحث هدفمندی است. سالمندان ما خیلی هدف ندارند، یعنی وقتی سالمند می‌شنود و دیگه کاری ندارند، معمولاً هدف و برنامه‌ریزی برای ۶۰ و ۶۵ سالگی و ۷۰ سالگی به بعدشون ندارند. باید بدونیم چگونه برای سالمند هدف ایجاد کنیم و چگونه بتونیم برنامه‌ریزی کنیم» (م ۱۸).

نیاز به قدرت و استقلال

اکثر مشارکت‌کنندگان مطالعه اظهار کردند استقلال و عدم وابستگی به دیگران و خصوصاً خانواده به آن‌ها اجازه می‌دهد در تصمیم‌گیری‌های مربوط به زندگی خود مشارکت داشته باشند و این باعث حس مفید بودن و سربار نبودن برای خانواده و اجتماع می‌شود. یکی از مشارکت‌کنندگان سالمند بیان کرد:

«توجه باید غیرمستقیم و به‌موقع باشد. فرزندان باید اجازه بدن پدر و مادر کار خودشون را خودشون انجام بدن و احساس وابستگی به فرزندان در آن‌ها به وجود نیاد و فکر کنن هنوز قدرت دارن» (م ۵).

نیاز به مشارکت و تعاملات اجتماعی

یکی از موارد مهمی که اکثریت مشارکت‌کنندگان به آن پرداختند، ارتباط و تعامل با سایر افراد جامعه و مخصوصاً همسالان بود. سالمندان همچنان نیاز به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، ارتباط با افراد دیگر، شرکت در فعالیت‌های جمعی و احساس تعلق به جامعه را دارند. یکی از مشارکت‌کنندگان سالمندی که تنها نیز زندگی می‌کرد بیان کرد:

«... اگر یه هم‌زبون مثل خودم باشه و با هم رفت‌وآمد می‌کردیم، خیلی خوب بود. احساس می‌کنم تمام افسردگی سالمندان مربوط به تنهایی‌هاشون و بی‌هم‌زبونی‌شون می‌شه. با وجود یه ندیم (دوست) و همراه خوب روحیه من پیرزن خوب می‌شه و دائم به دنبال این نیستم که بخوابم» (م ۴).

به بستر^{۱۲} قابل‌انتقال باشد. در خصوص تأییدپذیری، از ممیزی خارجی^{۱۳} استفاده شد. استخراج کدها توسط ۲ محقق انجام شد. در خصوص اعتمادپذیری^{۱۴} و یا قابلیت ثبات سعی شد از طولانی شدن زمان جمع‌آوری داده‌ها (انجام مصاحبه‌ها) تا حد امکان خودداری شود. جمع‌آوری داده‌ها در حدود ۲ ماه، یعنی از اوایل مرداد ماه تا اواخر شهریور ماه ۱۴۰۲ به طول انجامید. همچنین از همه مشارکت‌کنندگان راجع به یک موضوع و در قالب یک سؤال کلی پرسیده شد: شما به‌عنوان یک سالمند در این دوره سنی چه نیازهایی در حوزه روانی-اجتماعی احساس می‌کنید؟ منتها سعی شد در هنگام مصاحبه با سالمندان سؤال به گونه‌ای پرسیده شود که مصداق‌های بیشتری را دربر بگیرد؛ به جهت اینکه مصاحبه عمیق‌تری انجام شود. همچنین به بررسی مداوم^{۱۵} داده‌ها و ارتباط طولانی با داده‌ها^{۱۶} و بازنگری چندتحلیل اولیه توسط محقق اول و دوم پرداخته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی سالمندان ۷۱ سال و میانگین سنی خبرگان ۵۳ سال بود (جدول شماره ۱). با تحلیل مصاحبه‌ها ۵ طبقه اصلی و ۲۵ زیرطبقه استخراج شد (جدول شماره ۲).

شمولیت اجتماعی و تعالی سالمندی

این مفهوم بیانگر نیاز سالمندان به شرکت فعال در جوامع خود، حفظ اعتبار و ارزش شخصی، تجربه حالات مثبت اجتماعی و فرصت برای ادامه یادگیری و رشد است. مصاحبه‌شوندگان در ارتباط با این موضوع به ۶ مفهوم اصلی تأکید کردند.

حفظ عزت نفس

حفظ عزت‌نفس به معنای احترام و توجه به ارزش‌ها، انگیزه‌ها و احساسات فرد است و افراد سالمند همچنان باید به‌عنوان افراد بالارزش و مورد احترام واقع شوند.

اکثریت مصاحبه‌شوندگان ابراز داشتند که حفظ عزت‌نفس در این دوران یکی از پارامترهای مهمی است که در جامعه کمتر به آن توجه می‌شود و معتقد بودند با افزایش سن و محدودیت‌های جسمانی و عملکردی، عزت نفس سالمندان کاهش می‌یابد. در این زمینه یکی از سالمندان بیان کرد:

«افراد مسن خیلی جذب می‌شوند، وقتی توی مراکز دولتی و یا هر جای دیگه می‌رن، اونا رو تحویل بگیرن. آدم خودش شرمند می‌شه... می‌گه این کارمند من رو تحویل گرفته و اگر

12. Context
13. External audit
14. Dependability
15. Constant comparison
16. Prolonged engagement

جدول ۱. متغیرهای جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

تعداد	مشارکت‌کننده	جنسیت	سن
۱	سالمند	مرد	۶۷
۲	سالمند	مرد	۷۱
۳	سالمند	زن	۶۵
۴	سالمند	زن	۶۶
۵	سالمند	زن	۷۸
۶	سالمند	مرد	۶۸
۷	سالمند	زن	۸۹
۸	سالمند	مرد	۶۶
۹	سالمند	زن	۶۵
۱۰	سالمند	زن	۷۳
۱۱	سالمند	زن	۷۲
۱۲	سالمند	زن	۶۸
۱۳	سالمند	مرد	۶۷
۱۴	سالمند	مرد	۶۷
۱۵	سالمند	زن	۷۴
۱۶	سالمند	مرد	۸۲
۱۷	خبره	مرد	۴۱
۱۸	خبره	مرد	۶۲
۱۹	خبره	زن	۴۷
۲۰	خبره	زن	۳۳
۲۱	خبره	زن	۴۵
۲۲	خبره	مرد	۵۴
۲۳	خبره	مرد	۷۱
۲۴	خبره	مرد	۷۸
۲۵	خبره	مرد	۴۷

سالمند

نیاز به خدمات رفاهی تفریحی

«شاید نیاز باشه فرزندان فقط با پدر و مادرا صحبت کنن و مثلاً باهاشون برن گردش و تفریح، شام بیرون بخورن و والدین می‌فهمن که به خاطر اون‌هاست که پارک رفتن و شام بیرون خوردن. چنین کارایی اون‌ها روراضی‌تر می‌کنه تا اینکه کارهاشون را انجام بدن» (م ۱۶).

از منظر تعدادی از شرکت‌کنندگان، خدمات رفاهی و تفریحی برای سالمندان ضروری است. این خدمات نه تنها به آن‌ها کمک می‌کنند تا از دوران سالمندی لذت ببرند و وقت خود را به نحو مناسبی سپری کنند، بلکه باعث حفظ سلامت روانی آن‌ها نیز می‌شود. یکی از مشارکت‌کنندگان سالمند در این خصوص بیان کرد:

جدول ۲. طبقات اصلی و زیرطبقات به دست آمده از مشارکت کنندگان مطالعه

ردیف	طبقات اصلی	زیرطبقات
۱	شمولیت اجتماعی و تعالی سالمندی	حفظ عزت نفس انجام فعالیت‌های معنادر و هدفمند قدرت و استقلال مشارکت و تعامل اجتماعی خدمات تفریحی-رفاهی آموزش و یادگیری مهارت‌های جدید
۲	زندگی ایمن و آسوده	کاهش ترس‌های فراگیر و نگرانی‌های این دوران کاهش تجربه سالمندآزاری حمایت خانواده خدمات روانی-اجتماعی در کنار خدمات پزشکی مناسب‌سازی فیزیکی و اجتماعی محیط توجه به ملاحظات سالمندی در قوانین تجمیع خدمات روانی-اجتماعی سازمان‌ها ارائه خدمت متناسب با سن
۳	کاهش مشکلات ساختاری	پیگیری خدمات کاهش آسیب از بعد روانی-اجتماعی حمایت سازمان‌ها خدمات حقوقی مرتبط با سن
۴	جامعه آگاه به سالمند	آگاهی جامعه از نیازها و ویژگی‌های دوران سالمندی گسترش شناخت مراقبین از سالمندی نفی سن گرایی
۵	توجه به مشکلات مضاعف سالمندی	کاهش تنهایی مضاعف‌کننده مشکلات دوران سالمندی کاهش مشکلات اقتصادی دوران سالمندی مدیریت بیماری‌های جسمی تشدیدکننده مشکلات روانی-اجتماعی گسترش نیاز به مراقب در منزل با افزایش مشکلات جسمی دوران سالمندی

سالمند

بیاد برام بگیره یا اینکه جایی نرم چون نمی‌تونم اسنپ بگیرم. نمی‌خوام منت بچهم رو بکشم که قبض تلفنم رو چرا نمی‌دی. نمی‌خوام منتظر باشم تا بچهم من رو بیره بازار، بیره پزشک، نیاز من این شکلیه» (م ۱۵).

نیاز سالمند به آموزش و یادگیری مهارت‌های جدید

مشارکت‌کنندگان درباره سرعت تغییرات در جامعه و نیاز به یادگیری مهارت‌های جدید توسط سالمندان اظهار نظر کردند. یکی از سالمندان در این حوزه گفت:

«من نیاز دارم کار با اینترنت و گوشی رو یاد بگیرم. نمی‌خوام برای یه نوبت پزشک منت بچهم رو بکشم و یا منتظر باشم اون

زندگی ایمن و آسوده

زندگی ایمن و آسوده، شامل داشتن فضایی آرام و بی خطر برای زندگی، دسترسی راحت به خدمات و مراقبت مناسب و همچنین احساس امنیت و حمایت از طرف جامعه است. مصاحبه‌شوندگان در ارتباط با این موضوع به ۵ نیاز اصلی در این دوران تأکید کردند.

کاهش ترس‌های فراگیر و نگرانی‌های دوران سالمندی

برخی از سالمندان مشارکت‌کننده، به‌خصوص سالمندانی که زن بودند، میانگین سنی بالاتری داشتند و تنها زندگی می‌کردند، یکی از دغدغه‌های زندگی‌شان ترس و احساس ناامنی بود که بسیار شرایط آزاردهنده را برای آن‌ها فراهم کرده بود و به تبع آن نیاز به حمایت و همراهی بیشتر اطرافیان داشتند. در این خصوص مشارکت‌کننده سالمندی عنوان می‌کرد:

«پریشب دوبار زنگ زدن، هر چی می‌گم کیه؟ کیه؟ کسی جواب نمی‌ده. باورتون می‌شه این لامپ بالای سر من، ۱۰، ۱۲ ساله که شب و روز روشن. از ترسم شباً هم خاموش نمی‌کنم. همیشه این چراغ قوه، بالا سرمه، این دفتر تلفن بالا سرمه، خوب تنهایی یه وقت برای آدم اتفاقی می‌افته» (م ۷).

کاهش تجربه سالمندآزاری

بنابر اظهارات برخی از شرکت‌کنندگان، تجربه سالمندآزاری که از سوی افراد نزدیک یا حتی از سوی نهادهای مختلف انجام می‌شود اعتماد آن‌ها را به جامعه کم می‌کند، باعث انزوای آن‌ها می‌شود و به آن‌ها فشار روانی تحمیل می‌کند که خطر جدی آسیب‌رسانی و رنج را در فرد سالخورده به دنبال دارد. یکی از مشارکت‌کنندگان خبره اظهار کرد:

«برخی از سالمندان نیاز به مراقب دارن توی منزل و عملاً ما چون مراقب تخصصی و حرفه‌ای و مهارت‌دیده‌ای نداریم، غیرمستقیم سالمند آزاری می‌کنیم. صبح ساعت ۸ صبح تا ۲ بعدازظهر مراقب کنار سالمند هست، می‌آیم می‌بینم مادر دپرسن. می‌گیم چرا این‌جوری هستی می‌گه ۲۴ ساعت نگام به این دختر بود که چیزی از تو خونه برنده» (م ۱۸).

نیاز به خدمات روانی-اجتماعی در کنار خدمات پزشکی

تعداد زیادی از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند با بالا رفتن سن، در کنار مشکلات جسمی، سالمندان با مشکلاتی، مانند افسردگی و اضطراب مواجه می‌شوند که نیاز به خدمات تخصصی دارند. یک نفر از خبرگان این حوزه گفت:

«ما الان اتفاقاً یکی از چالش‌هامون با بهزیستی تو مراکز روزانه همینه. مثلاً مددکار اجتماعی و یا روان‌شناس فقط هفته‌ای یکی

دو روز می‌تونه کمک کنه. توی اکثر کشورها که نگاه می‌کنیم می‌بینیم خدمات روانی-اجتماعی نقش بسیار پر رنگی داره، چرا؟ چون شما توی هر کدوم از آیت‌ها، چه توی ارزیابی، چه توی فرایند تشخیصی چه در فرایند درمان، می‌بینید که اگر یک کارشناس حوزه روان و یا اجتماعی نباشه درمانتون ناقص می‌شه» (م ۱۹).

مناسب‌سازی فیزیکی و اجتماعی محیط

مناسب‌سازی فیزیکی و اجتماعی محیط، اولین اصل مشارکت و ورود سالمند به جامعه است، یعنی شرایطی که سالمندان بتوانند به‌طور مستقل به خدمات دسترسی داشته باشند و از فرصت‌های اجتماعی برای تعامل با افراد جامعه استفاده کنند. یکی از سالمندان معتقد بود:

«من الان زانو ندارم. همین مشکل پله‌ها رو توی تمام مراکز دولتی و خصوصی دارین. پس من برای چی باید برم وقتی می‌بینم پله‌ها این‌جوری هستن. خودم یه بار می‌خواستم بخورم زمین. الان وقتی این پله‌ها رو نگاه می‌کنم اصلاً ریسک نمی‌کنم بالا برم. نه زانو شو دارم، نه اصلاً تعادلمو دارم. ترسشو دارم که هر لحظه بخورم زمین تعادلمو از دست بدم. اون موقع چی؟ شکستگی استخوان لگن، حالا این مسیر رو بگیر برو تا ۵، ۶ سال دیگه تا دیگه خوب بشی» (م ۹).

حمایت خانواده

حمایت خانواده برای سالمندان به معنای فراهم کردن حمایت، مراقبت و ارتباطات اجتماعی است که از طریق خانواده به افراد سالمند ارائه می‌شود. یکی از سالمندان در این خصوص معتقد بود:

«پدر و مادرها چون قبلاً زندگی‌شان معطوف به فرزندان و بچه‌ها بوده الان توقع توجه دارند، از طرفی بچه‌ها هم زندگی و دغدغه‌های خودشون رو دارن و فرصت ندارن، ولی در هر صورت مادر و پدرها چشمشون به فرزندشون هست و نه یه غریبه» (م ۳).

کاهش مشکلات ساختاری

اهمیت توجه به کاهش مشکلات ساختاری می‌تواند به بهبود عملکرد سیستم‌های حمایتی برای سالمندان کمک کند؛ مثل اصلاح قوانین و مقررات، به نحوی که نیازها و حقوق سالمندان در آن در نظر گرفته شود و یا فراهم کردن خدمات موردنیاز سالمندان در یک مکان مشترک جهت دسترسی آسان و جامع به خدمات. مصاحبه‌شوندگان در ارتباط با این موضوع بر ۶ مفهوم اصلی تأکید کردند:

توجه به ملاحظات سالمندی در قوانین

در ابتدای فرایند تدوین یا اصلاح قوانین و مقررات، بایستی مشکلات و نیازهای سالمندان در نظر گرفته و از آن‌ها حمایت شود تا از حقوق آن‌ها به نحو مناسب محافظت شود. یکی از خبرگان مشارکت‌کننده بیان کرد:

«شما برید یک دور برنامه هفتم توسعه رو مطالعه کنید ببینید چند تا کلمه سالمندی رو توش می‌بینید؟ هیچی. من رفتم خوندمش هیچ‌جا نیست، داری برای کی برنامه‌ریزی می‌کنی؟ شما تو سازمان فلان می‌خواهی بگی من دارم برای اینا کار می‌کنم. کجای برنامه نوشته سالمندان؟» (م ۱۹).

تجمیع خدمات روانی اجتماعی سازمان‌ها

سازمان‌ها، خدماتی در جهت تأمین نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان فراهم می‌کنند و این خدمات در صورتی که تجمیع، منسجم و یکپارچه ارائه شوند به ایجاد یک جامعه حمایتی برای سالمندان کمک کنند. یکی از خبرگان بیان کرد:

«خیلی از کشورها اومدن مشکل خدمات توزیع شده بین سازمان‌ها رو حل کردن، به صورت کار تیمی. مثلاً وقتی سالمند در منزل می‌خوره زمین، بهزیستی باید ورود کنه. نیاز به درمان داره علوم پزشکی باید ورود کنه، یعنی شما اومدی مشکل رو شناسایی کردی و برای رفع مشکل منابع رو توزیع کردی. حالا این مشکلات در چه قالب حل شده؟ قانون گذار اومده گفته شورای ملی، استانی و شهری سالمندان. مثل بهزیستی، علوم پزشکی، کمیته امداد، شهرداری. پس حالا این موضوع باید اونجا طرح بشه، دوباره می‌خوره به یک مانع دیگه، چی؟ هماهنگی بین بخشی. بنابراین به نظر می‌رسه بایستی زنجیره خدمات کامل دیده بشه» (م ۲۱).

ارائه خدمت متناسب با سن

ارائه خدمات و تسهیلات به سالمندان، بایستی با نیازها، وضعیت فیزیولوژیکی، روانی، اجتماعی و فرهنگی آنان سازگار و هماهنگ باشد. بسیاری از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند خدمات موجود در جامعه، متناسب با سن سالمندی طراحی نشده‌اند:

«رفتم پیش پزشکم می‌گم حال خوب نیست. همه‌ش مریضم یه گوشه خونه افتادم، می‌گه تو هیچیت نیست. فقط باید از خونه بری بیرون، با دیگران ارتباط بگیری. صبح از خونه می‌خوام بزنم بیرون، نمی‌تونم از اتوبوس استفاده کنم. هم شلوغه و هم پله داره، می‌خوام اسنپ بگیرم بلد نیستم با گوشی کار کنم. می‌خوام با تاکسی برم، باید ۲۰۰ متر پیاده برم که برسم سر کوچه. خب وقتی نمی‌تونم به راحتی برم بیرون، بازار، پارک، خونه دوستانم، موندن تو خونه راحت تر از همه چیه. حداقل این دروسرها رو نداره» (م ۳).

نیاز به پیگیری خدمات

پیگیری مستمر نتایج، از اهمیت بالایی برخوردار است. بایستی زنجیره خدمات به سالمند پیگیری شود. همچنین بدون پیگیری منظم، نتایج لازم در خدمات ارائه شده ممکن است دیرتر به نتیجه برسد و یا از دست بروند. یکی از خبرگان اظهار کرد:

«در خصوص بیماران مخصوصاً سالمندان نیاز به پیگیری خدمتی که ارائه شده، است، مثلاً سالمندی که دارو داره مصرف می‌کنه، ولی داروش رو درست مصرف نمی‌کنه، یا تمکین دارویی نداره، کی باید کمکش کنه که فرایند درمانش تکمیل شه. چه کسی باید بهش آگاهی بده، چکش کنه و ...» (م ۲۲).

کاهش آسیب از بعد روانی اجتماعی

کاهش آسیب، به معنای پیشگیری از وقوع آسیب‌های اجتماعی و روانی است که معمولاً به دنبال وقوع حوادث ناخوشایند و بیماری‌ها برای سالمندان رخ می‌دهد. یکی از خبرگان بیان کرد:

«بایستی توجه کنیم، به کاهش آسیب یا hard reduction است. پدیده سالمندی که می‌آد، نیروها کاهش پیدا می‌کنه، آمادگی برای بیماری‌ها، زمین خوردن‌ها و شکستگی‌ها پیش می‌آد، اما یه کاری که می‌تونیم انجام بدیم، کاهش آسیبیه؛ یعنی نذاریم خسارات این مسائل در حوزه اجتماعی و روانی برای بیمار زیاد بشه، مثل شکسته شدن و خسارات بعدیش که بیشتر جنبه اجتماعی روانی داره، مثل محدود شدن، کاهش حرکت و دیدار دوستان و ...» (م ۲۴).

خدمات حقوقی

سالمندان در جامعه به موجب شرایط و وضعیت سلامتی و رفاهی‌شان، نیاز به خدمات حقوقی دارند که در جامعه مغفول مانده و کمتر به آن توجه می‌شود، یکی از خبرگان بیان کرد:

«خدمات حقوقی که مطالبه نشود، گاه مشکلات روانی را نیز پیش می‌آورد، مثلاً برای سالمندی که نمی‌تونه وکیل بگیره و یا حداقل آشنایی حقوقی در این زمینه‌ها نداره؛ برای مالکیت‌هایش، بیمه، حقوق و درآمد بازنشستگی و پرونده‌های دادگاهی مشکلاتی به وجود می‌آد که خودش توان حل کردنش رو نداره» (م ۲۱).

جامعه آگاه به سالمندی

به معنای جامعه‌ای که از ویژگی‌ها، نیازها، مسائل و ارزش‌های سالمندان آگاهی دارد و احترام ویژه‌ای به این گروه از افراد نشان می‌دهد. صاحب‌شوندگان در ارتباط با این موضوع به ۳ نیاز اصلی در این دوران تأکید کردند.

آگاهی جامعه از نیازها و ویژگی‌های دوران سالمندی

با آگاهی جامعه از نیازها و ویژگی‌های دوران سالمندی، ارائه خدمات آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و غیره منطبق با نیازهای سالمندان می‌شود. مشارکت‌کنندگان معتقدند عموم مردم جامعه نیاز به آگاهی در این خصوص دارند. بنابراین یکی از خبرگان بیان کرد:

«تسهیل‌گر و یک کاتالیزور بین سالمند و خانواده، خیلی مهمه. مثلاً خیلی وقت‌ها افراد حتی نمی‌دانند که اگر سالمندشون آلزایمر داره، اگر فلان رفتار رو انجام می‌ده از سر ناآگاهی هست. هیچ عمد و قصدی نداره و اگر آموزش بدی به خانواده، به مراقب، به پرستار که مثلاً آلزایمر یعنی چی و چه عکس‌العملی باید داشته باشیم، به نفع سالمند و جامعه هست» (م ۱۹).

گسترش شناخت مراقبین از سالمندی

آگاهی و شناخت مراقبین از سالمندی منجر به بهبود قابل توجهی در ارتباطات مراقب و سالمند می‌شود و می‌تواند از وقوع مشکلات جلوگیری کند و در جلوگیری از آزار و اذیت سالمندان مؤثر است. در این زمینه یکی از سالمندان بیان کرد:

«اتفاقاً فیلم ارزشمندی در همین خصوص ساخته بودن. فرد سالمندی در ذهن خودش برگشته بود به دوران جوانیش، که ساعت ۲ بعدازظهر هر روز به دنبال فرزندش می‌رفته و از مدرسه می‌آوردش منزل، ولی دخترش الآن بزرگ شده بود کنارش هم بود، ولی نمی‌شناختش، این پدر در حال حاضر ساعت ۲ که می‌شد به هم می‌ریخت که الآن باید بریم دنبال مهری، همسرش خیلی آگاه بود. همسره گفت باشه چشم الآن می‌گم آژانس بپاد با هم بریم و این آقا آروم می‌شد همین آگاهی و دانش توی هر زمینه‌ای می‌تونه اثر بگذاره» (م ۲).

نفی سن‌گرایی

نفی سنی‌گرایی در خصوص سالمندان به معنای عدم قبول ایدئولوژی یا باوری است که تمایل به تبعیت از دیدگاه‌های منفی نسبت به افراد سالمند داشته باشد. این نگرش بر از بین بردن تبعیض‌ها و افزایش فرصت‌ها متمرکز است. یکی از سالمندان ابراز کرد:

«من ۶۵ سال از عمرم گذشته، خودم رو انتهای قصه فرض می‌کنم. مشکلی که ما تو مملکت داریم اینه که اصلاً فرهنگ‌سازی نکردیم که شما ۳۰ سال آخر زندگیت از ۶۰ تا ۹۰ می‌تونه جذابترین بهترین و لذت‌بخش‌ترین دوره زندگی تون باشه. این کار رو کشورای پیشرفته کردن ما نکردیم. سالمندان وقتی به ۶۰ می‌رسن نگاه می‌کنن به در ورودی بینن عزرائیل کی می‌رسه و فقط آمادگی پذیرش اون رو دارن» (م ۳).

توجه به مشکلات مضاعف سالمندی

روند پیری همراه با تغییراتی است که می‌تواند برای فرد مراتب مختلفی از مشکلات ایجاد کند. حال اگر این مرحله از زندگی همراه باشد با مشکلات دیگری از قبیل تنهایی، فقر، بیماری شدید جسمی و غیره، در این شرایط مشکلات فرد چندین برابر افزایش پیدا می‌کند که می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیرات منفی برجای بگذارد. مصاحبه‌شوندگان در ارتباط با این موضوع به ۴ نیاز اصلی در این دوران تأکید کردند.

کاهش تنهایی مضاعف‌کننده مشکلات دوران سالمندی

تعداد کثیری از مشارکت‌کنندگان مطالعه معتقد بودند دوران سالمندی سخت است، ولی سالمندی که تنها زندگی می‌کند دوران بسیار سخت‌تری را پشت سر می‌گذارد و می‌تواند منجر به افسردگی و افزایش استرس شود و ممکن است احساس کنند که حمایت روانی و اجتماعی کمتری دارند. یکی از خبرگان ابراز کرد:

«فرد سالمند آسیب‌پذیره، یه سری سالمند هم داریم که تنها و آسیب‌پذیرترینن، یعنی ما باید حواسمون باشه وقتی داریم خدمات می‌دیم وقتی یک نفر سالمنده، می‌شه آسیب‌پذیر. وقتی یه نفر می‌شه زن روستایی سالمند تنها، این دیگه می‌شه آسیب‌پذیرترین. یعنی قاعدتاً این دیگه خیلی آسیب‌پذیره و این آسیب‌هاش چند برابره» (م ۲۱).

کاهش مشکلات اقتصادی دوران سالمندی

مشکلات اقتصادی از نظر بسیاری از مشارکت‌کنندگان، شرایط دوران سالمندی را خیلی سخت‌تر می‌کند. به‌طوری‌که روی همه ابعاد سلامت می‌تواند تأثیر منفی مستقیم بگذارد و آن‌ها با مشکلاتی همچون دسترسی محدود به خدمات پزشکی، مسکن مناسب، غذای کافی و سایر نیازهای پایه‌ای روبه‌رو شوند در این خصوص یکی از سالمندان مطالعه بیان کرد:

«همسایه من می‌گه دیگه پول ندارم دوا درمون کنم مجبورم نصف حقوق بازنشستگی رو بدم به پسر که مهریه زنش رو بتونه بده» (م ۵)

مدیریت بیماری‌های جسمی تشدیدکننده مشکلات روانی اجتماعی

مشارکت‌کنندگان مطالعه معتقد بودند اگر بیماری‌های فیزیولوژی دوران سالمندی مدیریت و مرتفع نشوند، بر روی تمامی ابعاد سلامت به‌خصوص سلامت روانی و اجتماعی سالمند اثر سوء می‌گذارد و شرایط جسمانی سالمند را نیز بدتر از پیش می‌کند. یکی از سالمندان ابراز کرد:

«همسایه‌م مریضه و حال خوبی نداره، همیشه خودش بهم می‌گه: آرزو می‌کنم خدا شفایی از اون دنیا بهم بده دیگه موندن

سال ۱۳۹۹، بیش از نیمی از سالمندان، انواع سالمندآزاری را به شکل‌های غیررسمی گزارش کردند [۱۷].

یکی از مواردی که ورود سالمند را به جامعه کم می‌کند طراحی فضاهای شهری نامناسب است. طبق پژوهشی در انگلستان، سالمندان از بیرون رفتن لذت می‌برند، ولی برای بیرون رفتن نگرانی‌هایی از قبیل ترس از زمین خوردن، تصادف با دوچرخه در پیاده‌رو، شیب‌های تند و خدمات اتوبوس‌رانی ضعیف دارند [۱۸].

همچنین ساماندهی امور سالمندان پشتوانه قانونی کافی ندارد و براساس اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، دولت مکلف است خدمات و حمایت‌های لازم را برای سالمندان فراهم آورد [۱۹]. مطالعات نشان می‌دهند سلامت روانی اجتماعی متأثر از سلامت جسمانی نیز هست؛ بیش از ۵۵ درصد از تمام جراحی‌های پیوند عروق کرونر بر روی سالمندان انجام می‌شود و آن‌ها بعد از این جراحی بیشترین عوارض را در حوزه روانی اجتماعی دارند؛ از جمله انزوای اجتماعی، بستری طولانی‌تر، افسردگی بیشتر، بستری مجدد بیشتر و نتایج عملکردی ضعیف‌تر [۲۰].

همچنین آگاهی افراد جامعه از ویژگی‌های دوران سالمندی و گسترش برنامه‌های آموزشی می‌تواند به کاهش پیش‌داوری‌ها، تبعیض‌ها و تحقیرها علیه سالمندان کمک کند [۲۱، ۲۲].

در دوران سالمندی پدیده مراقبت فرایندی چالش‌برانگیز است. در مطالعه محمدی، تأکید بر آموزش مراقب است. اکثر مراقبت‌کنندگان آموزش رسمی و مدونی ندیده‌اند [۲۳]. متأسفانه مشکلاتی مانند فقر و تنهایی سختی این دوران را افزایش دهد. تنهایی در سالمندان به‌عنوان یک مشکل بهداشتی رسیدگی نشده، شناسایی شده و اثرات منفی آن بر کیفیت زندگی، شناخت، سلامت ذهنی، استرس و افسردگی، ناتوانی و بیماری‌های قلبی‌عروقی مطالعه شده است [۲۲]. در مطالعه‌ای دیگر، فقر سالمندان می‌تواند باعث کاهش دسترسی به خدمات رفاهی و درمانی، تغذیه سالم، تکنولوژی، فرهنگ و ورزش، کاهش احترام و مشارکت سالمندان شود [۲۴]. همچنین مراقبت از سالمند پرخطر در منزل منجر به حفظ بیشتر استقلال آن‌ها و کاهش هزینه‌های مربوط به درمان می‌شود [۲۵].

نتیجه‌گیری نهایی

باتوجه به تغییر ساختار هرم سنی جمعیت و افزایش تعداد سالمندان کشور، اصلاحات و بهبود در حمایت از آن‌ها، خصوصاً سالمندان ساکن در جامعه، امری ضروری است. اغلب مشکلات روانی اجتماعی سالمندانی که در خانه‌هایشان مشغول به زندگی هستند، نسبت به سایر سالمندان، از دید اجتماع نادیده گرفته می‌شود. نبود حمایت و مراقبت مناسب می‌تواند به تنهایی، افزایش استرس، افسردگی و افزایش احساس ناراحتی و نارضایتی در این

تو این دنیا برام لذت نداره از بس دارم درد می‌کشم. از هیچی لذت نمی‌برم، نه دوست دارم برم بیرون، نه دوست دارم بچه‌هام بیان پیشم، نه دوست دارم برم مسافرت» (م ۳).

گسترش نیاز به مراقب در منزل با افزایش مشکلات جسمی

مشارکت‌کنندگان بر لزوم مراقبت از سالمندانی که مشکلات جسمانی شدیدی داشتند، اتفاق نظر داشتند و معتقد بودند اگر سالمند در منزل مراقب نداشته باشد، سایر هزینه‌های او و دولت افزایش پیدا می‌کند. یکی از سالمندان بیان کرد:

«من ۳۰ سال برای این جامعه زحمت کشیدم. من کشاورز بودم، یکی معلم بوده. ما اینجا زحمت کشیدیم ۳۰ سال و الآن ما به‌عنوان فرزند این دولت هستیم. نباید ما رو رها کنه، باید از ما حمایت کنه. یکی رو بگذاره توی خونه من که از من پرستاری کنه. من دیگه خودم نمی‌تونم کارهام رو انجام بدم. به‌جای اینکه من برم بیمارستان و کلی هزینه برام بشه، بهتره توی همین خونه از من نگهداری بشه» (م ۸).

بحث

روند رو به افزایش سالمندی نیازهایی را در جنبه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و روان‌شناختی ایجاد می‌کند، اما به نیازهای روانی اجتماعی سالمندان، به‌خصوص سالمندان ساکن جامعه، به اندازه نیازهای جسمانی آن‌ها، اهمیت داده نشده است. در این مطالعه نیز مشخص شد به نیازهای روانی اجتماعی سالمندان شهر کرمان کمتر پاسخ داده شده است. در صورتی که این نیازها، نیازهای فراگیر جامعه سالمندی هستند.

طبق مطالعات، سالمندان به دلیل پایان دوران اشتغال، تغییر در ساختار خانواده‌ها و فراموشی سنت‌ها، با کاهش تعامل با جامعه روبه‌رو هستند و بیش‌ازپیش احساس طردشدگی کرده و در معرض خطرات روحی و روانی فزاینده‌ای قرار دارند [۱۱]. درعین حال بسیاری از آن‌ها در تلاش برای داشتن معنا در زندگی هستند. آن‌ها در تعامل با دیگران و حتی با خارج شدن از منزل برای انجام امور روزمره، احساس مفیدبودن می‌کنند و معنای زندگی برای آن‌ها ارتقا می‌یابد [۱۲]. همچنین طبق نتایج مطالعه‌ای عدم مشارکت سالمندان در فعالیت‌های اجتماعی به‌طور قابل توجهی با افزایش بیماری و مرگ‌ومیر مرتبط است و میزان شرکت در فعالیت‌های اوقات فراغت بالاترین تأثیر رگرسیونی را بر رضایت از سالمندی داشته است [۱۳، ۱۴].

یکی از مسائل دیگر سالمندان، سوءاستفاده و آزار و اذیت آن‌ها است. در سطح جهان تقریباً از هر ۶ نفر، ۱ نفر حداقل ۱ نوع سالمندآزاری را تجربه می‌کند [۱۵]. مطالعه‌ای شیوع بالای سوءاستفاده از سالمندان را گزارش کرد: ۴۷ درصد سوءاستفاده فیزیکی؛ ۴۴/۷ درصد عدم ملاقات؛ ۴۹ درصد شرایط نامناسب زندگی و ۳۵ درصد سرقت [۱۶]. در ایران نیز طبق مطالعه‌ای در

گرددند تئوری و با هدف تطابق سازگاری روانی اجتماعی با توجه به نیاز سالمندان ساکن در جامعه و تدوین و ارزیابی خدمات سالمندان، می‌تواند در دستور کار مطالعات آینده قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با کد اخلاق (IR.USWR.REC.1402.026) تصویب شده است.

حامی مالی

این تحقیق برگرفته از بخشی از پایان نامه منیره بلوچی دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی در گروه مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی می‌باشد و هیچ گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به طور مساوی در مفهوم سازی و طراحی مطالعه، جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش نویس مقاله مشارکت داشتند. هر نویسنده نسخه نهایی مقاله را برای ارسال تأیید کرد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه سالمندانی که در این مطالعه شرکت کردند تشکر می‌کنند.

گروه افراد منجر شود. به همین دلیل، بایستی به نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان ساکن در جامعه توجه بیشتری کرد، زیرا به طور مستقیم بر ارتقای کیفیت و رضایت از زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و به نظر می‌رسد این مسئله مورد توجه قانون گذاران، سیاست گذاران، برنامه ریزان و مسئولان قرار گیرد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. بخشی از افراد مصاحبه شونده در این مطالعه به دلایل مختلف در دسترس نبودند و امکان دارد در این مطالعه به نظرات آن‌ها کمتر پرداخته شده باشد و این محدودیت می‌توانست تأثیری بر تحقیق داشته باشد، ولی محققان به این مسئله فکر کردند و سعی کردند با مصاحبه با افراد جایگزین این مشکل را به حداقل برسانند. همچنین نقش خانواده سالمند در نیازهای روانی اجتماعی پررنگ است که در این مطالعه به این موضوع به طور مستقیم کمتر پرداخته شده است، هرچند هدف این مطالعه شناسایی نیازهای روانی اجتماعی سالمندان ساکن در جامعه به طور عام است، ولی به نظر می‌رسد عمق نقش خانواده در نیازهای روانی اجتماعی به قدری گسترده است که خود می‌تواند مطالعه مستقلی باشد.

طبق جست و جوی انجام شده، این مطالعه یکی از نخستین مطالعاتی است که با رویکرد کیفی به احصای نیازهای فراگیر روانی اجتماعی سالمندان ساکن جامعه می‌پردازد، اگرچه مطالعات قبلی نیز کمابیش به این حیطه پرداخته‌اند، اما با توجه به تغییرات ساختاری جامعه سالمندی در سال‌های اخیر و تحت تأثیر قرار دادن جامعه ایران، انجام این مطالعه و به روز رسانی شواهد می‌تواند کمکی برای سیاست گذاران و مدیران باشد و باعث شناسایی شکاف‌های خدمتی آن‌ها در تأمین نیازها شود.

در راستای نتایج این مطالعه پیشنهاد‌های زیر ارائه می‌شود:

حفظ حقوق و رفاه سالمندان امری بسیار مهم است. اصلاح قوانین جهت حمایت، ساماندهی و نظارت بر وضعیت سالمندان می‌تواند تضمین کننده زندگی آن‌ها باشد. برنامه‌هایی که بر پایه تأمین نیازهای اساسی، ارتقای سلامت روانی و ارائه خدمات اجتماعی مؤثر باشد، می‌تواند به بهبود محیط زندگی سالمندان و افزایش کیفیت زندگی آنان منجر شود.

تدوین برنامه‌های آموزشی برای عموم مردم جهت شناخت بیشتر ویژگی‌های سالمندی، می‌تواند به پوشش مباحث مهمی، مانند مشکلات و چالش‌های این دوره زندگی، کمک کند و تأکید بیشتری بر نقش و ارزش سالمندان در جامعه و ترویج فرهنگ احترام نسبت به آنان داشته باشند. بهسازی و مناسب سازی محیط و اجتماع برای سالمندان با هدف ارتقای سطح امنیت فیزیکی و اجتماعی برای آنان و ایجاد فرصت‌های شرکت فعال در فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. همچنین تدوین بسته‌های خدمات سلامت روانی اجتماعی سالمندان ساکن جامعه، انجام مطالعاتی با روش‌های دیگر مثل

References

- [1] Gu D, Andreev K, Dupre ME. Major trends in population growth around the world. *China CDC Weekly*. 2021; 3(28):604-13. [DOI:10.46234/ccdcw2021.160] [PMID]
- [2] Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International*. 2020; 45:327-43. [DOI:10.1007/s12126-020-09364-z]
- [3] Manafifar FZ, Ghaffari F, Faramarzi M, Shamsalinia A. [Healthy aging and its prediction based on individual, psychological and social factors in elderly people of Amol city (Persian)]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2023; 10(4):321-34. [DOI:10.52547/ijhehp.10.4.321]
- [4] Sarokhani D, Parvareh M, Hasanpour Dehkordi A, Sayehmiri K, Moghimbeigi A. Prevalence of depression among Iranian elderly: Systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2018; 13(1):55-64. [PMID]
- [5] Machado DR, Kimura M, Duarte YAO, Lebrão ML. [Violence perpetrated against the elderly and health-related quality of life: A populational study in the city of São Paulo, Brazil (Portuguese)]. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2020; 25(3):1119-28. [DOI:10.1590/1413-81232020253.19232018] [PMID]
- [6] Iranfar M. [Violence experiences against the elderly in Tehran in 2018 (Persian)]. *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat*. 2019; 6(4):228-37. [Link]
- [7] Luo J, Liu Y, Luo Y, Ju M. [The effect of elderly care and medical services integration model on quality of life in elderly people: A meta-analysis (Chinese)]. *Chinese General Practice*. 2019; 22(17):2075-83. [Link]
- [8] Darabi S, Torkashvand M, Latifi G. [The economic and social consequences of population aging in Iran (Persian)]. *Social Sciences Monthly Journal*. 2018; 16(58):17-28. [Link]
- [9] Hosseini SJ, Firooz M, Karimi Moonaghi H. [Content analysis approaches and methods in Iranian nursing studies: A narrative review study (Persian)]. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2022; 10(2):84-97. [Link]
- [10] Laumann K. Criteria for qualitative methods in human reliability analysis. *Reliability Engineering & System Safety*. 2020; 194:106198. [DOI:10.1016/j.res.2018.07.001]
- [11] Medvene LJ, Nilsen KM, Smith R, Ofei-Dodoo S, DiLollo A, Webster N, et al. Social networks and links to isolation and loneliness among elderly HCBS clients. *Aging & Mental Health*. 2016; 20(5):485-93. [DOI:10.1080/13607863.2015.1021751] [PMID]
- [12] Baker FA, Lee YE, Sousa TV, Stretton-Smith PA, Tamplin J, Sveinsdottir V, et al. Clinical effectiveness of music interventions for dementia and depression in elderly care (MIDDEL): Australian cohort of an international pragmatic cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Healthy Longevity*. 2022; 3(3):e153-65. [DOI:10.1016/S2666-7568(22)00027-7]
- [13] Tavares DM, Matias TG, Ferreira PC, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2016; 21(11):3557-64. [DOI:10.1590/1413-812320152111.03032016] [PMID]
- [14] Madah SB. [The status of social and leisure time activities in the elderly residing in Iran and Sweden (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(2):597-606. [Link]
- [15] Storey JE. Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*. 2020; 50:101339. [Link]
- [16] Animasahun VJ, Chapman HJ. Psychosocial health challenges of the elderly in Nigeria: A narrative review. *African Health Sciences*. 2017; 17(2):575-83. [DOI:10.4314/ahs.v17i2.35] [PMID]
- [17] Seutodan Hagh H, Rezaeipandari H, Mousavi S, Allahverdi-pour H. [Prevalence and gender differences of elder abuse among community-dwelling older adults in Tabriz, Iran (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2021; 15(4):458-71. [DOI:10.32598/sija.15.4.1124.1]
- [18] Sugiyama T, Thompson CW. Older people's health, outdoor activity and supportiveness of neighbourhood environments. *Landscape and Urban Planning*. 2007; 83(2-3):168-75. [DOI:10.1016/j.landurbplan.2007.04.002]
- [19] ter Stal S, Tabak M, op den Akker H, Beinema T, Hermens H. Who do you prefer? The effect of age, gender and role on users' first impressions of embodied conversational agents in eHealth. *International Journal of Human-Computer Interaction*. 2020; 36(9):881-92. [DOI:10.1080/10447318.2019.1699744]
- [20] Packpour V, Allahverdi Mamaghani R, Kianian T. [Comparison of knowledge and attitude of nursing students and nurses towards facts of aging period in 2019 (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2020; 5(1):48-58. [Link]
- [21] Ramezankhani A, Mohammadi G, Akrami F, Zeinali M. [Knowledge, attitude and practice of the elder residents of Tehran city about healthy lifestyle (Persian)]. *Journal of Behdasht Dar Arseh*. 2013; 1(1):1-5. [Link]
- [22] Mohammadi F, Babae M. [Effects of participation in support groups on Alzheimer's family caregivers' strain and spiritual wellbeing (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2011; 6(1):29-37. [Link]
- [23] Dahlberg L, McKee KJ, Frank A, Naseer M. A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*. 2022; 26(2):225-49. [DOI:10.1080/13607863.2021.1876638] [PMID]
- [24] Muis I, Andi Agustang AA, Adam A. Elderly poverty: Social demographic, work distribution, problem health & social protection. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities (AJSSH)*. 2020; 9(1):40-8. [Link]
- [25] Beswick AD, Gooberman-Hill R, Smith A, Wylde V, Ebrahim S. Maintaining independence in older people. *Reviews in Clinical Gerontology*. 2010; 20(2):128-53. [Link]